

ENVELHECIMENTO ATIVO E EDUCAÇÃO

Coordenação

Aurízia Anica

António Fragoso

Carlos Ribeiro

Carolina de Sousa



Universidade do Algarve

Ficha Técnica

Título: Envelhecimento Ativo e Educação

Coordenação: Aurízia Anica, António Fragoso, Carlos Ribeiro, Carolina de Sousa

Imagem da Capa: António Sánchez-Barriga

Edição: Universidade do Algarve

Data de Edição: dezembro 2014

ISBN: 978-989-8472-35-9

Suporte: e-book

Apoio à Edição: Dália Gregório

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
Aurízia Anica	
EDUCAÇÃO E ENVELHECIMENTO: DESAFIOS NO MUNDO CONTEMPORÂNEO.	5
Johannes Doll	
LA PSICOGERONTOLOGÍA COMO MATERIA NECESARIA PARA LOS EDUCADORES DE ADULTOS MAYORES ..	18
Enrique Fernández Lópiz	
SAÚDE, BEM-ESTAR E CONVIVIALIDADE DOS IDOSOS – PORTUGAL E ESPANHA, DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS, NO CONTEXTO EUROPEU	30
António Calha	
PERFIS DE ENVELHECIMENTO EM IDOSOS COM IDADE AVANÇADA: RESULTADOS DE UM ESTUDO NO SOTAVENTO ALGARVIO.....	41
Jacinto Gaudêncio, Maria Eugénia Duarte Silva, Isabel Dória	
COMO SE ENVELHECE NA ACTUALIDADE: OS NOVOS CONTRATOS DE GÉNERO E CIDADANIA	54
Maria Inês Faria, Maria José do Rosário	
SÃO BRÁS DE ALPORTEL E SEUS «VELHOTES» – AÇÕES E SERVIÇOS AOS IDOSOS RURAIS EM PORTUGAL ..	65
Cristiane Tonezer, Carolina Silva Sousa, Marta Júlia Marques	
IDOSOS, RESILIÊNCIA, CUIDADO E INSTITUIÇÃO ESCOLA.....	80
Rosemary Modernel Madeira, Carolina Moreira de Fernandes de Sousa, Malvina do Amaral Dorneles	
EN BUSCA DE LA PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA DE LAS PERSONAS MAYORES. UNA TIPOLOGÍA DE RECURSOS PARA ESTE FIN	91
Guadalupe Cordero Martín	
BENEFÍCIOS SOCIOLÓGICOS E PSICOMOTORES DA PRÁTICA DE DANÇA CRIATIVA EM IDOSAS	107
Maria Alexandra Castel-Branco Leiria Formigo	
ANIMAÇÃO ITINERANTE NO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO	122
Vanda Patrícia Martins Jorge	
VIVÊNCIAS DA FAMÍLIA DO DOENTE COM AVC DURANTE O PRIMEIRO MÊS DE CUIDADOS	127
Ana Lúcia Dias Ildefonso Santos	
A FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM GERONTOLOGIA SOCIAL NA UALG	134
Aurízia Anica	
OS IDOSOS NO QUOTIDIANO DA FAMÍLIA NUCLEAR: TENSÕES E CONTRADIÇÕES NOS ESPAÇOS E TEMPOS DAS RELAÇÕES INTERGERACIONAIS.....	149
Rosalina Pisco Costa	
RESUMOS	160

Saúde, bem-estar e convivialidade dos idosos – Portugal e Espanha, diferenças e semelhanças, no contexto europeu

António Calha¹

Introdução

Os países europeus deparam-se hoje com uma profunda transformação demográfica associada a várias tendências, entre as quais se inclui o rápido processo de envelhecimento da população. A retração significativa da natalidade associada ao aumento significativo da esperança média de vida constituem as principais causas do surgimento de uma sociedade grisalha, onde se reconfigura o papel do idoso nas relações sociais que se geram na família e na comunidade. A Organização Mundial de Saúde (2002) tem apelado sucessivamente para a importância de adoção de políticas que promovam o envelhecimento ativo como forma de fomentar a qualidade de vida da população idosa. Ainda assim, é reconhecida a existência de um conjunto de vulnerabilidades que atingem a condição sénior e que obstaculizam o envelhecimento ativo. Entre essas vulnerabilidades encontram-se o estado de saúde da pessoa idosa e o isolamento social, às quais deve ser prestada especial atenção, tendo em conta a sua relevância na participação ativa e plena dos idosos na vida em sociedade. O objetivo deste texto é retratar a condição sénior em três dimensões particularmente sensíveis: i) o estado de saúde; ii) o nível de bem-estar e, iii) as práticas de convivialidade e o sentimento de solidão. Dado que Portugal e Espanha se encontram entre os países mais envelhecidos da Europa, procuramos caracterizar as especificidades das realidades portuguesa e espanhola confrontando-as com a situação europeia.

A realidade que nos propomos retratar é marcada pelas especificidades do contexto social que enquadra a condição sénior nos países em análise. Destaca-se, em particular, a forma como o modelo familiar tradicional do sul da Europa se repercute na situação dos idosos em Portugal e Espanha e se traduz, em muitos casos, na responsabilização da família pelos cuidados individuais do idoso. O estado que, na maioria dos países europeus, tem desempenhado um importante papel na proteção e na prestação de cuidados aos idosos, tem uma intervenção mais limitada nos países do sul da Europa, ainda que se tenham expectativas relativamente à sua intervenção

Dado o objetivo da investigação optou-se pela análise dos resultados obtidos através de um inquérito sobre comportamentos, valores e atitudes sociais realizado em 27 países europeus, o *European Social Survey: round 5* (ESS Round 5, 2010a). Assim, foram consideradas as respostas conferidas pelos inquiridos com mais de 65 anos de idade residentes em Portugal (n=754), em Espanha (n=340) e dezanove países da União Europeia² (n=8359). Os dados foram ponderados, seguindo as recomendações e procedimentos do

¹ Núcleo de Estudos para a Intervenção Social, Educação e Saúde, Coordenação Interdisciplinar para a Investigação e Inovação, Instituto Politécnico de Portalegre. E-mail: antoniocalha@hotmail.com.

² Países considerados: Bélgica; Bulgária; Chipre; República Checa; Alemanha; Dinamarca; Estónia; Finlândia; França; Reino Unido; Grécia; Hungria; Irlanda; Lituânia; Holanda; Polónia; Suécia; Eslovénia e Eslováquia.

European Social Survey (ESS Round 5, 2010b), de modo a permitir uma aproximação das amostras à realidade demográfica dos países em análise.

Caracterização da amostra

Na tabela 1 são apresentados os resultados relativos à caracterização dos idosos incluídos na amostra. Como se pode constatar a velhice é um fenómeno marcadamente feminino, trata-se do reflexo das diferenças de esperança média de vida à nascença que se registam entre homens e mulheres. Associado ao fenómeno de progressivo envelhecimento das sociedades modernas está associado, assim, o fenómeno da crescente feminização demográfica. A distribuição das amostras pelos diferentes grupos etários permite constatar um menor número de casos nos escalões etários de idade mais avançada, espelhando o efeito da mortalidade.

Tabela 1 – Caracterização dos idosos incluídos na amostra

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Sexo			
n.	270	725	5693
Masculino	39,3	47,6	48,1
Feminino	60,7	52,4	51,9
Grupo etário			
n.	269	726	5693
65-69 anos	29,0	27,7	32,0
70-74 anos	27,1	25,6	28,0
75-79 anos	20,1	17,6	20,1
80-84anos	17,5	18,9	12,5
85-89 anos	4,8	8,0	5,7
> 90 anos	1,5	2,2	1,7
Estado civil			
n.	271	723	5570
Casado/união de facto	68,3	61,5	61,9
Divorciado/Separado	3,4	3,1	7,7
Viúvo	24,7	30,8	26,5
Solteiro	3,7	4,7	3,9
Número de pessoas, para além do próprio, com quem coabita			
n.	269	725	5692
Vive sozinho	18,6	22,3	31,1
1	61,7	53,5	58,1
2	11,2	13,5	6,6
3	2,6	7,6	1,8
>3	5,9	3,0	2,4

Grau de parentesco dos indivíduos com quem coabita			
n.	219	563	3904
Cônjuge	67,4	59,6	77,0
Filho(a)	19,8	28,0	15,3
Pai/mãe	1,7	2,5	0,4
Irmão(a)	1,7	3,2	0,8
Outro familiar	9,3	5,7	5,5
Outro não familiar	0,1	1,0	1,0
Forma como avalia o rendimento			
n.	268	725	5670
O rendimento atual permite viver confortavelmente	6,0	26,8	29,3
O rendimento atual dá para viver	45,1	48,6	49,4
É difícil viver com o rendimento atual	34,0	17,9	16,0
É muito difícil viver com o rendimento atual	14,9	6,8	5,3
Limitação nas atividades diárias devido a uma doença prolongada, uma deficiência ou um problema de saúde do foro psicológico			
n.	270	725	5680
Sim, muito	5,8	13,9	14,0
Sim, de alguma forma	23,8	26,8	33,1
Não	70,3	59,4	52,9

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

No que respeita ao estado civil constata-se que a maioria dos idosos, contemplados na amostra, são casados, sendo esta uma tendência com particular relevância em Portugal. A viuvez surge como o segundo estado civil mais frequente, afetando, sobretudo, as mulheres mais idosas. De facto, dos inquiridos em situação de viuvez uma parte significativa corresponde a mulheres com mais de 80 anos (31% em Portugal; 40% em Espanha e 28,3% na União Europeia). Esta situação coloca as mulheres idosas em situações de particular vulnerabilidade relativamente ao isolamento social, tendência a que nos reportaremos adiante.

Um aspeto distintivo da condição sénior nos países do sul da Europa é o baixo número de idosos divorciados quando comparados com a restante União Europeia. Esta diferença reflete a transformação das configurações familiares que marcou muitos dos países do norte da Europa (entre várias tendências destaca-se o aumento das taxas de divorcialidade) e que ocorre no sul da Europa mais tardiamente, de forma mais lenta e afetando menos as gerações mais velhas. Trata-se daquilo a que Lalanda designa de “dimensão formal e familiarista da instituição família” (Lalanda, 2002) que caracteriza o sul da Europa e marca, inevitavelmente, a condição sénior.

As maiores diferenças entre os grupos em análise correspondem à dimensão do agregado familiar dos idosos. Tanto em Espanha como em Portugal a dimensão dos

agregados é superior comparativamente ao registado nos restantes países europeus. Por outro lado, as situações em que o idoso reside sozinho são menos frequentes nos países ibéricos. A configuração do agregado familiar consiste, na maioria das situações, em situações de idosos que residem com o cônjuge. Há no entanto duas especificidades, na realidade portuguesa e espanhola quando comparadas com o conjunto de dezanove países europeus considerados na análise.

A primeira particularidade consiste no número elevado de idosos em Espanha (28%) e em Portugal (19,8%) que residem com os filhos. A análise pormenorizada dos dados indicia duas situações distintas. Por um lado, casos de idosos “acolhidos” pelos filhos não tendo qualquer contributo para o rendimento do agregado (19,4% dos idosos que residem com os filhos em Espanha; 5,9% em Portugal e 2,1% nos países da UE). Tratam-se de casos do designado modelo familiar tradicional que se caracteriza pela coabitação de diferentes gerações no mesmo agregado. Por outro lado, situações em que os idosos “acolhem” os filhos e são responsáveis pela totalidade do rendimento do agregado familiar (9,8% em Portugal; 22,3% em Espanha e 12,3% nos 19 países da UE). Neste caso trata-se de novas configurações familiares que se estruturam a partir do idoso como único provedor de rendimento.

Os idosos são, nestas situações, investidos de um papel central no seio da família, quer nos casos em que se verifica um adiamento da saída dos filhos, quer nos casos em que a incapacidade de sustento os filhos se traduz no retorno a casa dos progenitores. O caso espanhol é particularmente ilustrativo desta tendência, por um lado a acentuada taxa de desemprego estrutural jovem que desde a década de 90 constitui um entrave à saída dos filhos de casa dos pais, por outro lado, o aumento do desemprego nos últimos anos tem gerado situações em que indivíduos emancipados se vêm na contingência de regressar a casa dos pais por falta de condições de sustento financeiro. Parece, pois, que, a este nível, a condição sénior tem sido afetada pelas consequências das medidas de contenção financeira que marcaram, nos últimos anos, a resposta à crise financeira de 2008 e que afetou as dívidas soberanas com particular severidade nos países do sul da Europa.

A segunda particularidade da realidade portuguesa e espanhola é o número relativamente elevado de idosos que residem com os pais (1,7% em Portugal e 2,5% em Espanha). Trata-se de uma situação que, associada ao aumento da longevidade, tenderá a tornar-se mais comum, em particular nos países onde tradicionalmente o cuidado dos idosos continua a ser uma responsabilidade atribuída à família. Estes casos constituem, muitas vezes, situações de idosos que cuidam de grandes idosos, tendo inevitavelmente repercussões na sobrecarga do idoso cuidador.

No que se refere à forma como os idosos avaliam o seu rendimento os resultados obtidos evidenciam uma particular dificuldade dos idosos portugueses em viver com o rendimento disponível. Os dados refletem o facto de o nível transferências do estado para este grupo social ser, em Portugal, dos mais baixos da União Europeia. No relatório da OCDE, *Pensions at a Glance 2011*, Portugal surge como um dos países da União Europeia com pensões de velhice mais baixas.

Estado de saúde

A autoperceção do estado de saúde foi determinada com base nas respostas obtidas à questão “como avalia a sua saúde no geral” e aferida com base numa escala de *Likert* de cinco pontos. Os resultados obtidos variam entre 1, correspondente a um estado de saúde “muito mau” e 5, correspondente a um estado de saúde “muito bom”.

Tabela 2 – Autoavaliação do estado de saúde dos idosos

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Forma como avalia a sua saúde em geral			
n.	269	725	5681
Muito boa	3,0	3,7	9,1
Boa	21,2	25,4	33,7
Razoável	46,5	40,7	39,8
Má	25,3	28,4	13,8
Muito má	4,1	1,8	3,6
M*; (dp.)	2,92 (0,85)	3,01 (0,87)	3,31 (0,94)
Autoavaliação do estado de saúde por sexo			
	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Masculino	3,13 (0,88)	3,17 (0,85)	3,39 (0,93)
Feminino	2,81 (0,83)	2,86 (0,87)	3,24 (0,94)
Autoavaliação do estado de saúde em função do grupo etário			
	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
65-69 anos	3,05 (0,83)	3,34 (0,78)	3,47 (0,89)
70-74 anos	3,07 (0,87)	3,03 (0,85)	3,38 (0,93)
75-79 anos	2,76 (0,85)	2,82 (0,95)	3,17 (0,95)
80-84anos	2,82 (0,90)	2,74 (0,82)	3,09 (0,99)
85-89 anos	2,84 (0,86)	2,81 (0,84)	3,09 (0,97)
> 90 anos	2,36 (0,84)	3,00 (0,74)	3,20 (0,94)
Autoavaliação do estado de saúde nas diferentes categorias do estado civil			
	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Casado/União de facto	2,98 (0,84)	3,14 (0,87)	3,40 (0,92)
Divorciado/Separado	2,55 (1,01)	3,13 (0,84)	3,33 (0,96)
Viúvo	2,80 (0,85)	2,67 (0,79)	3,09 (0,96)
Solteiro	3,29 (1,22)	3,46 (0,76)	3,36 (0,89)
Autoavaliação do estado de saúde em função do número de pessoas, para além do próprio, com quem coabita			
	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Vive sozinho	2,78 (0,82)	2,85 (0,80)	3,19 (0,95)
1	2,97 (0,88)	3,03 (0,86)	3,39 (0,92)
2	2,96 (0,76)	3,08 (0,89)	3,29 (0,96)
3	2,87 (1,01)	3,28 (0,95)	3,28 (1,01)
>3	3,02 (1,03)	2,81 (0,96)	2,85 (1,05)
Autoavaliação do estado de saúde em função da forma como avalia o rendimento			
	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
O rendimento atual permite viver confortavelmente	3,44 (1,02)	3,31 (0,77)	3,68 (0,89)
O rendimento atual dá para viver	3,09 (0,77)	3,03 (0,83)	3,29 (0,88)
É difícil viver com o rendimento atual	2,85 (0,83)	2,56 (0,89)	2,90 (0,92)
É muito difícil viver com o rendimento atual	2,39 (0,82)	2,83 (0,96)	2,68 (0,96)

Autoavaliação do estado de saúde por limitação nas atividades diárias devido a uma doença prolongada, uma deficiência ou um problema de saúde do foro psicológico

	M* ₁ ; (dp.)	M* ₂ ; (dp.)	M* ₃ ; (dp.)
Sim, muito	1,70 (0,75)	2,11 (0,60)	2,21 (0,88)
Sim, de alguma forma	2,45 (0,64)	2,57 (0,73)	3,00 (0,72)
Não	3,24 (0,74)	3,42 (0,72)	3,79 (0,73)

* Valor médio aferido numa escala de 5 valores em que 1 corresponde a uma percepção muito má do estado de saúde e 5 a uma percepção muito boa.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

Os resultados obtidos evidenciam que os idosos portugueses ($M=2,92$; $dp=0,85$) percecionam o seu estado de saúde a um nível mais baixo que os idosos dos restantes países em análise, designadamente Espanha ($M=3,01$; $dp=0,87$) e o grupo constituído por dezanove países da União Europeia ($M=3,31$; $dp=0,94$). As diferenças identificadas sendo estatisticamente significativas ($F_{(2,6672)}=50,961$; $p=0,000$), são-no apenas relativamente aos dezanove países da União Europeia ($p<0,05$ nos testes *post-hoc* realizados: Tukey e Scheffe), não se verificando diferenças, estatisticamente significativas, entre os idosos portugueses e espanhóis. A forma como a população idosa avalia o seu estado de saúde varia em função do sexo ($t_{(9412)}=13,005$; $p=0,000$, verificando-se a tendência para uma melhor percepção entre os homens ($M=3,22$; $dp=0,95$) quando comparados com as mulheres ($M=2,97$; $dp=0,95$). Esta tendência é transversal aos diferentes países considerados.

Na análise efetuada foi identificada a existência de correlação entre a idade dos idosos e a forma como percecionam o seu estado de saúde ($r=-0,148$; $p=0,000$), significando que com o avançar da idade se verifica uma diminuição, ainda que ténue, do estado de saúde. Detalhando a análise por países verificamos que a relação entre as variáveis é mais forte no caso dos idosos espanhóis ($r=-0,247$; $p=0,000$), que no caso dos idosos portugueses ($r=-0,154$; $p=0,000$) e que no caso dos idosos do conjunto de dezanove países da União Europeia ($r=-0,157$; $p=0,000$). Os resultados obtidos permitem constatar, no entanto, entre os idosos de idade mais avançada, uma tendência para uma ligeira melhoria da forma como percecionam o seu estado de saúde.

As limitações na realização de atividades de vida diária (AVDs) constituem um obstáculo ao envelhecimento ativo e à participação plena do idoso da vida em sociedade. As várias investigações realizadas sobre este tema têm revelado a existência de fatores associados às limitações na execução das AVDs (Millan-Callenti, Tubio e Pita-Fernandez, *et al.* 2010). Na presente investigação foram testadas as relações entre as limitações sentidas na realização das AVDs e as variáveis sexo e idade do idoso. Os resultados evidenciam a existência de relação entre o sexo e as AVDs: Portugal ($\chi^2_{(2)}=8,038$; $p=0,018$; V de Cramer = 0,173), Espanha ($\chi^2_{(2)}=29,072$; $p=0,000$; V de Cramer = 0,200) e conjunto de dezanove países da União Europeia ($\chi^2_{(2)}=39,479$; $p=0,000$; V de Cramer = 0,083). Relativamente à idade é possível, igualmente, identificar a existência de associação com as limitações na realização de AVDs, em todos os grupos analisados: Portugal (Eta = 0,308); Espanha (Eta = 0,441); dezanove países da União Europeia (Eta = 0,255).

Os resultados demonstram, no entanto, algumas diferenças e variações na forma como os idosos sentem limitações na realização de atividades de vida diária. Em Portugal são substancialmente menores as limitações autopercencionadas pelos idosos. Por outro lado, em

Espanha verificam-se as maiores diferenças em idosos de sexo masculino e feminino na forma como sentem limitações na realização de atividades de vida diária.

Bem-estar

No tratamento dos dados foi construído um *índice de bem-estar* com o intuito de aferir o nível de bem-estar dos inquiridos idosos. Para tal utilizaram-se três questões, presentes no questionário, introduzidas pela seguinte pergunta: “Com que frequência as frases seguintes se aplicam à forma como se sentiu nas últimas duas semanas?”. As proposições foram as seguintes: [Proposição 1]: Senti-me alegre e bem-disposto(a); [Proposição 2] Senti-me calmo(a) e repousado(a) [Proposição 3] Senti-me ativo(a) e energético(a). O *índice de bem-estar* foi criado a partir desta escala, através do seguinte processo: 1) inverteu-se a codificação das três questões; 2) somou-se os valores dos códigos às três questões; 3) calculou-se a média dos valores de cada questão. O coeficiente de fiabilidade da escala, aferido através do alfa de Cronbach [$\alpha=0,843$] sustentou a legitimidade do procedimento. Assim, o índice criado varia entre 1 que corresponde à ‘ausência de bem-estar’ e 6 que corresponde ao ‘nível máximo’ de bem-estar.

Tabela 3 – Nível de bem-estar dos idosos

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Nível de bem-estar n.	270	725	5621
M*; (dp.)	3,79 (1,17)	4,09 (1,18)	4,06 (1,19)
Nível de bem-estar por sexo	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Masculino	4,04 (1,13)	4,22 (1,17)	4,20 (1,14)
Feminino	3,62 (1,17)	3,97 (1,18)	3,93 (1,23)
Nível de bem-estar nos diferentes grupos etários	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
65-69 anos	4,02 (1,05)	4,46 (0,95)	4,18 (1,10)
70-74 anos	3,87 (1,22)	4,09 (1,13)	4,14 (1,21)
75-79 anos	3,70 (1,21)	3,88 (1,28)	3,95 (1,24)
80-84anos	3,45 (1,12)	3,82 (1,35)	3,91 (1,27)
85-89 anos	3,61 (1,27)	3,95 (1,14)	3,87 (1,23)
> 90 anos	3,58 (1,49)	3,77 (1,02)	3,71 (1,13)
Nível de bem-estar nas diferentes categorias do estado civil	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Casado/União de facto	3,93 (1,13)	4,21 (1,15)	4,17 (1,14)
Divorciado/Separado	3,53 (1,37)	4,00 (1,29)	4,10 (1,20)
Viúvo	3,46 (1,17)	3,78 (1,22)	3,78 (1,28)
Solteiro	3,59 (1,34)	4,55 (0,85)	4,09 (1,19)
Nível de bem-estar em função do número de pessoas, para além do próprio, com quem coabita	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Vive sozinho	3,40 (1,20)	3,87 (1,23)	3,90 (1,25)
1	3,83 (1,14)	4,11 (1,18)	4,18 (1,14)

2	4,12 (1,18)	4,13 (1,17)	3,90 (1,23)
3	4,54 (1,05)	4,30 (1,02)	3,85 (1,24)
>3	3,63 (1,11)	4,41 (1,13)	3,58 (1,23)
Nível de bem-estar em função da forma como avaliam o rendimento			
	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
O rendimento atual permite viver confortavelmente	4,48 (1,12)	4,47 (0,97)	4,46 (1,05)
O rendimento atual dá para viver	4,17 (1,03)	4,08 (1,16)	4,10 (1,14)
É difícil viver com o rendimento atual	3,53 (1,13)	3,60 (1,33)	3,54 (1,20)
É muito difícil viver com o rendimento atual	2,99 (1,12)	3,86 (1,19)	3,01 (1,27)
Nível de bem-estar por limitação nas atividades diárias devido a uma doença prolongada, uma deficiência ou um problema de saúde do foro psicológico			
	M*; (dp.)	M*; (dp.)	M*; (dp.)
Sim, muito	2,96 (1,18)	3,40 (1,03)	3,22 (1,21)
Sim, de alguma forma	3,24 (1,07)	3,85 (1,17)	3,84 (1,15)
Não	4,04 (1,11)	4,35 (1,13)	4,41 (1,06)

* Valor médio aferido numa escala de 6 valores em que 1 corresponde ao nível mais baixo e 6 ao nível mais elevado de bem-estar.
 Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

Os valores registados (cf. tabela 3) permitem constatar um menor nível de bem-estar entre a população idosa portuguesa ($M=3,79$; $dp=1,17$) quando comparada com o mesmo grupo populacional em Espanha ($M=4,09$; $dp=1,17$) e com o conjunto de dezanove países da União Europeia ($M=4,06$; $dp=1,23$). As diferenças verificadas são estatisticamente significativas ($F_{(2,6613)}=10,167$; $p=0,000$) entre a população portuguesa e os restantes grupos em análise ($p<0,05$ nos testes *post-hoc* realizados: Tukey e Scheffe).

O nível médio de bem-estar verificado na totalidade da amostra é mais elevado entre os homens ($M=4,06$; $dp=1,18$) que entre as mulheres ($M=3,75$; $dp=1,24$), correspondendo a uma diferença estaticamente significativa ($t_{(9292)}=12,043$; $p=0,000$). A tabela 3 permite constatar que a tendência se verifica em todos os países considerados na análise, sendo Portugal o país onde a diferença do nível médio de bem-estar é mais acentuada entre os idosos do sexo masculino e do sexo feminino.

Através dos testes realizados constatou-se que o *índice de bem-estar* é afetado pela idade do inquirido verificando-se uma correlação de sentido negativo entre as variáveis ($r=-0,122$; $p=0,000$), significando que, com o avançar da idade, se verifica uma diminuição, ainda que fraca, da perceção de bem-estar. Uma análise mais detalhada permite verificar que a força da relação entre a idade e o bem-estar é mais forte nos inquiridos espanhóis ($r=-0,202$; $p=0,000$) quando comparados com os portugueses ($r=-0,182$; $p=0,003$) registando, em ambos os casos, um valor superior ao verificado nos restantes dezanove países da União Europeia ($r=-0,104$; $p=0,000$).

Convivialidade e solidão

A participação em atividades sociais são práticas menos comuns entre os idosos Portugueses e Espanhóis comparativamente com a realidade europeia em que 20% dos idosos considera ter uma participação em atividades sociais com maior regularidade que a generalidade dos indivíduos da mesma idade. A análise dos resultados permitiu concluir que,

em Portugal, a percepção da frequência com que participa em atividades sociais é semelhante entre idosos de sexo masculino e de sexo feminino. A realidade em Espanha é distinta, na medida em que os homens tem uma maior adesão a atividades desta natureza, quando comparados com as mulheres ($\chi^2_{(4)}=20,414$; $p=0,000$).

Tabela 4 – Práticas de convivialidade e sentimento do solidão dos idosos

	Portugal	Espanha	U.E. (19 países)
Frequência com que convive com amigos, familiares ou colegas de trabalho			
n.	270	725	5693
Nunca	3,1	3,8	3,9
Menos de uma vez por mês	6,4	6,1	11,2
Uma vez por mês	2,4	6,2	11,9
Várias vezes por mês	12,8	10,9	20,3
Uma vez por semana	9,4	19,6	19,3
Várias vezes por semana	26,5	26,8	25,2
Todos os dias	39,4	26,6	8,2
Tem alguém com quem possa conversar sobre assuntos íntimos e pessoais?			
n.	270	725	5693
Sim	88,1	83,1	86,2
Não	11,9	16,9	13,8
Comparando com outras pessoas da sua idade, com que regularidade é que participa em atividades sociais			
n.	270	725	5693
Muito menos que a maioria	19,0	17,3	13,7
Menos que a maioria	30,4	34,8	25,0
O mesmo que a maioria	43,4	41,2	41,3
Mais que a maioria	6,4	3,8	16,5
Muito mais que a maioria	0,8	2,9	3,5
Frequência com que se sentiu só nas últimas 2 semanas			
n.	270	725	5693
Nunca ou quase nunca	56,0	58,7	68,4
Algumas vezes	29,0	29,0	20,7
Muitas vezes	10,1	8,8	7,1
Sempre ou quase sempre	4,9	3,5	3,9

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do ESS – round 5.

No tratamento dos dados foi, igualmente, testada a correlação entre a ‘regularidade com que os idosos participam em atividades sociais’ e a idade do inquirido. Os resultados evidenciam a inexistência de relação entre estas variáveis na realidade portuguesa e a existência de uma relação, ainda que fraca, na realidade espanhola ($P=-0,290$; $p=0,000$). Significando que, em Espanha, o aumento da idade tem impacto na diminuição da frequência com que os idosos participam em atividades sociais.

Os dados discutidos anteriormente contrastam com as respostas obtidas à questão “Com que frequência convive com amigos, familiares ou colegas de trabalho?”. Como se pode constatar na tabela 4, a percentagem de idosos que têm diariamente momentos de convívio é muito superior em Portugal (39,4%) relativamente a Espanha (26,6%) e à realidade Europeia em análise (8,2%). A importância da família e o peso das relações de vizinhança contribuem para explicar esta marcada tendência que caracteriza a população

idosa dos países do sul da Europa. A análise mais detalhada dos dados permite concluir que, na população idosa portuguesa, não existem diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres, na frequência da convivialidade. Na população idosa espanhola foi possível constatar diferenças determinadas pelo sexo do idoso ($\chi^2_{(6)}=50,476$; $p=0,000$), e que se traduz numa maior propensão dos idosos de sexo masculino para a convivialidade. No que diz respeito à idade não se verificou qualquer relação com a frequência de práticas de convivialidade.

A existência de um “outro significativo” com quem partilhar a intimidade é mais frequente entre a população idosa portuguesa (88%) quando comparada com a população idosa espanhola (83%) e com a realidade europeia (86%).

O sentimento da solidão, independentemente da sua maior ou menor frequência, é relativamente comum na população idosa, em particular em Portugal (44% dos idosos afirmam ter sentido solidão em alguma momento na semana anterior à entrevista) e Espanha (onde 41,3% dos idosos afirmam o mesmo).

A análise da tabela 4 permite constatar que este se trata de um fenómeno marcadamente de género. Sendo que o sentimento de solidão atinge com particular acutilância as idosas diferenciando-se significativamente dos idosos de sexo masculino em todos os grupos em análise: Portugal ($\chi^2_{(3)}=8,940$; $p=0,030$), Espanha ($\chi^2_{(3)}=40,647$; $p=0,000$) e conjunto de dezanove países da União Europeia ($\chi^2_{(3)}=162,303$; $p=0,000$).

Conclusão

Os dados apresentados permitem caracterizar a condição sénior em Portugal e Espanha confrontando-a com a realidade de outros dezanove países da União Europeia. É possível constatar a existência de especificidades nacionais que sugerem a existência de determinantes sociais e culturais na vivência da velhice. Em Portugal quando comparado com Espanha, foram identificadas, na população idosa, maiores dificuldades financeiras, uma pior perceção do estado de saúde e do nível de bem-estar mas, simultaneamente, uma menor limitação na realização das atividades de vida diária. Ao nível da convivialidade na população idosa, Portugal e Espanha demarcam-se da restante realidade europeia analisada, apresentando uma elevada frequência de relações conviviais. Não será alheia a esta tendência a centralidade do papel que a família mantém nas sociedades da Europa do Sul. Ainda assim, em Portugal e Espanha, registam-se valores mais elevados de solidão entre os idosos.

Os resultados obtidos indiciam que as redes informais de suporte ao idoso, sendo uma característica dos países do sul da Europa, não constituem necessariamente um fator de minoração do sentimento de solidão entre os idosos. As redes de relações sociais, bem como a frequência dos contactos sociais, não constituem fatores únicos na minoração do isolamento dos idosos, a qualidade das relações sociais constitui, igualmente, um preditor a considerar na determinação da solidão entre a população idosa.

Referências Bibliográficas

- ESS Round 5 (2010a), *European Social Survey Round 5 Data*. Data file edition 3.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway – Data Archive and distributor of ESS data.
- ESS Round 5 (2010b), *Guide to weighting of ESS data*. Disponível em <http://www.europeansocialsurvey.org/docs/methodology/ESS_weighting_data.pdf>
- Lalanda, P. (2002). Casar pelo civil ou na igreja. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (39), 69-83.
- Millan-Callenti C.; Tubio J.; Pita-Fernandez S. *et al.* (2010) Prevalence of functional disability in activities of daily living (ADL), instrumental activities of daily living (IADL) and associated factors, as predictors of morbidity and mortality, *Archives of Gerontology and Geriatrics*; n.º 50, pp. 306–310.
- OECD (2011), *Pensions at a Glance 2011: Retirement Income Systems in OECD and G20 Countries*, Paris: OECD.
- OMS (2002). *Active ageing: a policy framework*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.